

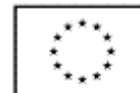


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

Kielce, dnia 17.07.2014 r.

**ZAPYTANIE OFERTOWE nr 2014/1/MEW**  
na prowadzenie zajęć szkoleniowych  
w ramach projektu „Po zdrowie w świętokrzyskie”

realizowanego przez Wyższą Szkołę Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach na podstawie umowy nr UDA-POKL.08.01.01-26-261/13 z Wojewódzkim Urzędem Pracy w Kielcach w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet: VIII Regionalne kadry gospodarki, Działanie: 8.1. Rozwój pracowników i przedsiębiorstw w regionie, Poddziałanie: 8.1.1. Wspieranie rozwoju kwalifikacji zawodowych i doradztwo dla przedsiębiorstw zaprasza do złożenia oferty cenowej na prowadzenie zajęć szkoleniowych z zakresu masażu i wellness.

**Zamawiający:**

Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych  
im. prof. Edwarda Lipińskiego  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
NIP: 959-117-51-95  
REGON: 290859878  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Kod CPV:**

80510000-2 - Usługi szkolenia specjalistycznego

**Zakres usługi:**

Przedmiotem zamówienia jest prowadzenie zajęć z zakresu masażu, wellness, odnowy biologicznej, rehabilitacji i fizjoterapii.

**Pożądany termin i miejsce realizacji usługi:**

Usługa będzie realizowana w okresie wrzesień 2014 r. – czerwiec 2015 r. na terenie województwa świętokrzyskiego. Kursy będą się odbywały w grupach (ok. 12 osobowych). Dokładne miejsca i terminy kursów będą zgłaszane realizatorowi min. na 7 dni przed planowanym terminem kursu. Szacunkowa liczba godzin lekcyjnych ok. 300, zamawiający zastrzega prawo wyboru kilku ofert.

**Wymagania:**

- Wykształcenie wyższe magisterskie specjalistyczne (fizjoterapia lub pokrewne)
- Min. 3 lata praktycznego doświadczenia w zawodzie masażyście lub pokrewne

---

**Lider projektu:**



**Biurowisko projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**





**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

---

- mile widziane ukończone kursy specjalistyczne

**Oferta powinna zawierać:**

- ofertę cenową brutto za godzinę lekcyjną
- CV
- kopia dyplomu mgr
- oświadczenie o spełnieniu kryteriów
- oświadczenie o braku powiązań z WSEPiNM

**Kryterium wyboru oferty:**

O wyborze oferty będzie decydowała:

- najkorzystniejsza cena wykonania zamówienia – 100 %

Upraszamy prosimy o złożenie wyceny oferty w terminie do dnia 1.08.2014r. do godziny 12.00.

Oferty oraz dodatkowe pytania można składać drogą mailową [monikab@wsepinm.edu.pl](mailto:monikab@wsepinm.edu.pl) lub w biurze Projektu Wyższej Szkoły Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych ul. Jagiellońska 109A, 25-734 Kielce, pokój 111.

Rozpatrzenie ofert nastąpi w dniu 4.08.2014 r.

Informacja o rozstrzygnięciu zostanie przesłana osobo lub podmiotom, które złożą ofertę. Zapytanie ofertowe może być unieważnione na każdym etapie realizacji.

---

**Lider projektu:**



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

**Partner projektu:**



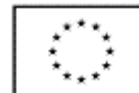


KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 2014/1/MEW

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć wykonawcy

### FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na **zapytanie ofertowe nr 2014/1/MEW** na na prowadzenie zajęć szkoleniowych w ramach projektu „**Po zdrowie w świętokrzyskie**” oferuję zrealizowanie usługi będącej przedmiotem niniejszego postępowania za kwotę:

za godzinę lekcyjną brutto ..... PLN (słownie brutto zł: .....),

w tym VAT ....% w kwocie ..... PLN

za godzinę lekcyjną netto: ..... PLN (słownie netto PLN: .....)

1. Przyjmuję do realizacji warunki przedstawione przez Zamawiającego w **zapytaniu ofertowym nr 2014/1/MEW** Oświadczam, iż:
  - a. zapoznałem/-am się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia;
  - b. posiadam uprawnienia do świadczenia usługi obejmującej przedmiot zamówienia na potwierdzenie czego przedstawiam (wskazać właściwy dokument):  
- .....
  - c. w przypadku wybrania niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam/-y, że wszystkie dane zawarte w złożonej ofercie są aktualne na dzień składania oferty.

.....  
*data i podpis Wykonawcy*

Lider projektu:



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

Partner projektu:



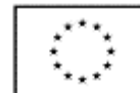


**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wojewódzki Urząd Pracy  
w Kielcach

UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

---

### Załącznik do oferty nr 2014/1/MEW

.....

pełna nazwa Wykonawcy

.....

data

.....

adres Wykonawcy

.....

NIP Wykonawcy

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O BRAKU POWIĄZAŃ Z BENEFICJENTEM

Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo ani kapitałowo z Beneficjentem projektu – Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego, 25-734 Kielce, ul. Jagiellońska 109A, NIP 959-11-75-195.

Nie posiadam powiązań między Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy, polegającymi w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- b) posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....  
podpis Wykonawcy

---

Lider projektu:



**Biuro projektu:**  
WSEPiNM  
ul. Jagiellońska 109A  
25-734 Kielce  
tel. 41 366-93-71  
[www.zdrowie.wsepinm.edu.pl](http://www.zdrowie.wsepinm.edu.pl)

Partner projektu:

